

Projekt został opracowany w Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
Realizacja projektu została sfinansowana przez Unię Europejską ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Załącznik 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Akademia Menadżera MŚP” nr POWR.02.21.00-00-3014/18

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA ORAZ OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

DANE PRZEDSIĘBIORSTWA

NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA	
NIP	

DANE UCZESTNIKA USŁUGI ROZWOJOWEJ/WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA

Status Uczestnika	<input type="checkbox"/> Właściciel MŚP <input type="checkbox"/> Pracownik MŚP zatrudniony na stanowisku kierowniczym, <input type="checkbox"/> Pracownik MŚP objęty planami związanymi z awansem tj. osoba planowana do objęcia stanowiska kierowniczego		
Forma zaangażowania Właściciela/ Pracownika	<input type="checkbox"/> pracownik w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> pracownika tymczasowego w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 9 lipca 2003 r. o zatrudnianiu pracowników tymczasowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 594 i 1608) <input type="checkbox"/> osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy <input type="checkbox"/> właściciel pełniący funkcję kierownicze <input type="checkbox"/> wspólnik, w tym partner prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.		
Imię			
Nazwisko			
PESEL	-----	Brak nr PESEL	<input type="checkbox"/> wiek w chwili przystąpienia do projektu: __
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
E-mail			
Telefon			
Adres zamieszkania	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Miejscowość		
	Kod pocztowy		
	Ulica		
	Numer domu		
	Numer lokalu		

Projekt został opracowany w Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
Realizacja projektu została sfinansowana przez Unię Europejską ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Wykształcenie	<input type="checkbox"/> BRAK (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym)		
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> inne		
Osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (MŚP)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

OŚWIADCZENIA

Świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

- 1) *nie byłem(-em)* karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) *nie byłem(-em)* karana(-y) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013 r., poz. 885);

Projekt został opracowany w Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.

Realizacja projektu została sfinansowana przez Unię Europejską ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

- 3) *zostałem(-am) poinformowany(-a)*, że Projekt „Akademia Menadżera Makroregion 3 – Małopolska MŁP, Podkarpacie PKR, Świętokrzyskie ŚW” został opracowany w Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości oraz że realizacja projektu została sfinansowana przez Unię Europejską z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
- 4) *zapoznałem/-am się* z Regulaminem przyznawania wsparcia w Projekcie „Akademia Menadżera Makroregion 3 – Małopolska MŁP, Podkarpacie PKR, Świętokrzyskie ŚW”;
- 5) *spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie*;

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis właściciela/pracownika

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Akademia Menadżera Makroregion 3 – Małopolska MŁP, Podkarpacie PKR, Świętokrzyskie ŚW**” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

Projekt został opracowany w Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.

Realizacja projektu została sfinansowana przez Unię Europejską ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Akademia Menadżera Makroregion 3 – Małopolska MŁP, Podkarpacie PKR, Świętokrzyskie ŚW**”, w szczególności weryfikacji tożsamości osoby zakładającej konto w Bazie, identyfikacji użytkowników pozwalającej na zapisanie się na usługę rozwojową i ocenę tej usługi, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej:
- Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości, ul Pańska 81/83, 00-834 Warszawa oraz
Operatorowi realizującemu projekt - Małopolskiej Agencji Rozwoju Regionalnego S.A. z siedzibą przy ul. Kazimierza Kordylewskiego 11, 31-542 Kraków (nazwa i adres Operatora) oraz podmiotom, które na zlecenie Operatora uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrolę i audyt w ramach PO WER.
 5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych powołanym u administratora danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl.
 12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.